

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

第4版 (抜粋)

増悪時の管理

1 増悪の定義・頻度・原因

- COPDの増悪とは、息切れの増加、咳の喀痰の増加、胸部不快感・違和感の出現あるいは増強などを認め、安定期の治療の変更あるいは追加を要する状態をいう。ただし、他疾患（心不全、気胸、肺血栓塞栓症など）の先行の場合を除く。
- 増悪は患者のQOLや呼吸機能を低下させ、生命予後を悪化させる。

2 増悪の重症度判定・入院の適応

- 増悪の重症度の評価は、症状、病歴、徴候・身体所見、パルスオキシメーター（動脈血ガス分析）などの臨床検査に基づいて総合的に評価する。
- 増悪時には治療方針と入院適応の決定や他疾患の合併の鑑別のための臨床検査が必要である。
- 呼吸不全を呈している患者や病期がⅢ期（高度の気流閉塞）以上の患者では、入院加療が勧められる。

3 増悪時の薬物療法（気道分泌への対応を含む）

- COPDの増悪時の薬物療法の基本は、ABCアプローチで、A（antibiotics）：抗菌薬、B（bronchodilators）：気管支拡張薬、C（corticosteroids）：ステロイド薬である。
- 増悪時の第一選択薬は、短時間作用性 β 2刺激薬（SABA）の吸入である。
- 安定期の病期がⅢ期（高度の気流閉塞）以上の症例や入院管理が必要な患者の増悪では、気管支拡張薬に加えて全身性ステロイド薬の投与が勧められる。プレドニゾン30～40 mg/日のを10～14日間で1つの目安となる。
- 喀痰の膿性化があれば抗菌薬の投与が推奨され、人工呼吸（NPPVまたはIPPV）管理症例でも抗菌薬の投与が推奨される。